Deutscher Bundestag **Drucksache 17/8493**

17. Wahlperiode 25. 01. 2012

Antrag

der Abgeordneten Uwe Kekeritz, Krista Sager, Birgitt Bender, Dr. Konstantin von Notz, Priska Hinz (Herborn), Thilo Hoppe, Ute Koczy, Tom Koenigs, Marieluise Beck (Bremen), Volker Beck (Köln), Agnes Brugger, Viola von Cramon-Taubadel, Ekin Deligöz, Kai Gehring, Katrin Göring-Eckardt, Ingrid Hönlinger, Katja Keul, Memet Kilic, Sven-Christian Kindler, Maria Klein-Schmeink, Dr. Tobias Lindner, Kerstin Müller (Köln), Omid Nouripour, Lisa Paus, Tabea Rößner, Claudia Roth (Augsburg), Manuel Sarrazin, Elisabeth Scharfenberg, Dr. Frithjof Schmidt, Dr. Wolfgang Strengmann-Kuhn, Hans-Christian Ströbele, Josef Philip Winkler und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Das Menschenrecht auf Gesundheit umsetzen – Zugang zu Medikamenten weltweit verwirklichen

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die Staatengemeinschaft hat sich mit den Millenniumentwicklungszielen 4, 5 und 6 dazu verpflichtet, die Kinder- und Müttergesundheit entscheidend zu verbessern und entschieden gegen HIV/AIDS, Malaria und andere schwere Krankheiten vorzugehen. Die meisten Erkrankungen in Entwicklungs- und Schwellenländern sind armutsbedingt. Aber auch umgekehrt gilt: Krankheiten fördern und verursachen Armut, sind deshalb ein bedeutendes Entwicklungshemmnis und konterkarieren die Ziele der Entwicklungszusammenarbeit.

Um das Problem dauerhaft lösen zu können, müssen wirksame Gesundheitssysteme aufgebaut werden. Darüberhinaus müssen preiswerte und nutzengeprüfte Arzneimittel zur Prävention (z. B. Mikrobizide und Impfstoffe) und Behandlung sowie Diagnostika entwickelt und zur Verfügung gestellt werden. Hierzu müssen Forschung und Entwicklung intensiviert werden. Der universelle Zugang zu Medikamenten und weiteren medizinischen Produkten ist eine zentrale Voraussetzung, um das Menschenrecht auf Gesundheit zu verwirklichen.

Die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) definierten 17 vernachlässigten Tropenkrankheiten beeinträchtigen das Leben von über einer Milliarde Menschen. Diese Krankheiten können schwere körperliche Beeinträchtigungen und Behinderungen hervorrufen, nicht wenige davon haben bei Nichtbehandlung einen tödlichen Verlauf. Viele dieser Krankheiten sind behandelbar oder wären sogar vermeidbar. Nicht mit eingeschlossen sind bei der WHO-Definition die so genannten großen drei – HIV/AIDS, Malaria und Tuberkulose. Nach Angaben der WHO starben aber allein 2009 an diesen drei Krankheiten 4,3 Millionen Menschen. UNAIDS, das gemeinsame Programm der Vereinten Nationen zu HIV/AIDS, dokumentiert zudem, dass nicht einmal die Hälfte der therapiebedürftigen HIV-Infizierten entsprechende Medikamente erhält. Das ursprüng-

liche Ziel der Weltgemeinschaft, bis 2010 universellen Zugang (definiert als 80-prozentige Abdeckung aller bedürftigen HIV-Infizierten) zu Prävention, Therapie, Betreuung und Unterstützung zu ermöglichen, wurde weit verfehlt.

Um den Zugang zu den notwendigen Präventionsmitteln, Impfstoffen, Diagnostika und Medikamenten wesentlich zu verbessern, muss sowohl die Forschungs- als auch die Versorgungslücke weitgehend geschlossen werden. Weniger als 2 Prozent der neu entwickelten pharmazeutischen Wirksubstanzen zwischen 1975 und 2004 zielten auf vernachlässigte Krankheiten einschließlich Malaria und Tuberkulose ab. Da vor allem Menschen in Entwicklungs- und Schwellenländern mit geringer Kaufkraft von diesen Krankheiten betroffen sind, gibt es keinen entsprechenden Markt und keine wirtschaftlichen Anreize für pharmazeutische Unternehmen, Produkte gegen diese Krankheiten zu entwickeln. Aber auch die Versorgung der armen Bevölkerung mit bereits existierenden medizinischen Produkten ist problematisch. So führen beispielsweise hohe Medikamentenpreise dazu, dass sich viele Menschen in Entwicklungs- und Schwellenländern die notwendigen Medikamente nicht leisten können, da das derzeitige Patentrecht den Pharmaherstellern Monopolrechte garantiert. Bereits 2001 wurde mit der Doha-Erklärung versucht, das Menschenrecht auf Gesundheit zu stärken. Sie ist eine Ergänzung zum Übereinkommen der Welthandelsorganisation (WTO) über handelsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums, dem sogenannten TRIPS-Abkommen. Die WTO-Staaten verpflichteten sich in der Erklärung, die öffentliche Gesundheit zu schützen und den Zugang zu Medikamenten durch so genannte TRIPS-Flexibilitäten zu fördern. Dies kann zum Beispiel durch Zwangslizenzen, Parallelimporte und strikte Patentierungsvoraussetzungen erfolgen. Allerdings lassen sich diese Schutzklauseln oftmals nur schwer durchsetzen. Hinzu kommt, dass vor allem durch bilaterale Freihandelsabkommen versucht wird, TRIPS-Flexibilitäten gravierend einzuschränken und verschärfte Regelungen in Bezug auf geistiges Eigentum durchzusetzen. Dies ist eine Missachtung des Menschenrechts auf Gesundheit (siehe auch Antrag auf Bundestagsdrucksache 17/448).

Das neue Förderkonzept der Bundesregierung zu vernachlässigten und armutsbedingten Krankheiten, welches im Mai 2011 aufgelegt wurde, ist eine wichtige Initiative, die erstmals speziell Produktentwicklungspartnerschaften (PDP) fördert. Der finanzielle Umfang des Programms ist mit 20 Mio. Euro für die Jahre 2011 bis 2014 unzureichend. Außerdem sind Tuberkulose und HIV/AIDS von der Förderung ausgeschlossen.

Im Bereich der medizinischen Forschung kommt weltweit fast die Hälfte der Gelder aus staatlichen Mitteln; dies gilt auch in Teilen für Deutschland. Die Verwertungsinitiative von 2001 beispielsweise (jetzt unter dem Namen SIGNO beim Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie angesiedelt) ist aber allein kommerziell ausgerichtet. Konkrete Leitlinien für den Umgang mit Patentrechten im Zusammenhang mit öffentlich geförderter medizinischer Forschung, um beispielsweise möglichst niedrige Produktpreise in den Entwicklungsländern zu ermöglichen, gibt es nicht.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. im Rahmen des Förderprogramms „Vernachlässigte und armutsassoziierte Krankheiten“ die PDP-Förderung für den Zeitraum von 2013 bis 2016 auf 100 Mio. Euro zu erhöhen;
2. die Mittel für das Förderprogramm des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) zu vernachlässigten und armutsassoziierten Krankheiten im Haushalt bzw. Einzelplan 30 gesondert auszuweisen, um so eine transparente Mittelverwendung zu gewährleisten;

3. die Anstrengungen in der öffentlichen Forschungsförderung (Projekt- und institutionelle Förderung durch BMBF und Bundesministerium für Gesundheit) im Bereich der vernachlässigten Krankheiten, Tuberkulose, Malaria und vernachlässigter Aspekte von HIV/AIDS zu forcieren;
4. gemeinsam mit den großen Forschungsinstitutionen wie der Deutschen Forschungsgemeinschaft, der Max-Planck-Gesellschaft und der Helmholtz-Gemeinschaft zu erörtern, wie aus deren Sicht die Erforschung vernachlässigter Krankheiten intensiviert werden könnte und welchen Beitrag sie hierzu leisten könnten;
5. das Förderprogramm „Vernachlässigte und armutsassoziierte Krankheiten“ mit einer zweiten Ausschreibung als Förderschwerpunkt weiterhin zu sichern und Tuberkulose sowie vernachlässigte Aspekte der Prävention, Diagnose und Behandlung von HIV/AIDS, wie spezielle Medikamente für Kinder, Mikrobizide und Impfstoffe, in die Förderung mit aufzunehmen;
6. zu ermöglichen, dass Medikamente, Impfstoffe und andere medizinische Produkte, die auf öffentlich finanzierter Forschungsförderung beruhen, für Menschen in ärmeren Ländern leichter zugänglich gemacht werden. Die Aufnahme sozialer Kriterien im Sinne einer gerechten Lizenzpolitik (etwa Equitable-Licensing-Klauseln) bei Verträgen z. B. zwischen Hochschulen oder außeruniversitären Forschungseinrichtungen und Unternehmen oder auch im Rahmen der Beauftragung von Patentverwertungsagenturen würden dazu beitragen;
7. den deutschen Beitrag an den Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria auf 300 Mio. Euro jährlich zu erhöhen;
8. das deutsche Engagement an der europäischen Initiative EDCTP (European and Developing Countries Clinical Trials Partnership) auszubauen und darauf hinzuwirken, dass die 17 gemäß der WHO-Definition vernachlässigten Krankheiten ebenfalls Teil der Initiative werden;
9. sich dafür einzusetzen, dass in Freihandelsabkommen der EU keine so genannten TRIPS+-Bestimmungen, wie beispielsweise verlängerte Patentlaufzeiten oder Datenexklusivität, festgeschrieben werden;
10. sich in der WTO dafür einzusetzen, für die am wenigsten entwickelten Länder verlängerte Übergangsfristen zur Implementierung des TRIPS-Abkommens zu gewähren;
11. dafür Sorge zu tragen, dass es durch Zollbehörden bei der Anwendung der Regelungen über Grenzmaßnahmen nach dem Anti-Counterfeiting Trade Agreement (ACTA) nicht aufgrund von Namensähnlichkeiten zwischen legal produzierten Generika und Originalmedikamenten zum ungerechtfertigten Verdacht von Markenrechtsverletzungen kommt, und damit zu ungerechtfertigten Beschlagnahmen, Durchsuchungen oder sogar zur Vernichtung von Lieferungen lebensnotwendiger Medikamente und dadurch der Zugang zu Medikamenten in Entwicklungs- und Schwellenländern eingeschränkt oder – etwa wegen der Verteuerung durch alternative Transportwege – erschwert wird;
12. neue Forschungsansätze und -förderungsmechanismen im Bereich der vernachlässigten Krankheiten, Tuberkulose, Malaria und vernachlässigter Aspekte von HIV/AIDS, so z. B. die Ausschreibung von Preisgeldern, aktiv zu prüfen und damit dem Aktionsplan der WHO für öffentliche Gesundheit, Innovation und geistige Eigentumsrechte Rechnung zu tragen;

13. darauf hinzuwirken, dass im neu gegründeten Deutschen Zentrum für Infektionsforschung (dzif) der Förderschwerpunkt der vernachlässigten Krankheiten einschließlich Tuberkulose und Malaria und vernachlässigter Aspekte von HIV/AIDS mit ausreichenden Mitteln unterstützt wird;
14. sich dafür einzusetzen, dass im Nachfolgeprogramm des 7. EU-Forschungsrahmenprogramms, „Horizon 2020“, die Forschung zu vernachlässigten Krankheiten einschließlich Tuberkulose und Malaria und vernachlässigter Aspekte von HIV/AIDS in der dritten Säule „Gesellschaftliche Herausforderungen“ im Programm „Gesundheit, Demografie und Wohlergehen“ berücksichtigt wird;
15. sich dafür einzusetzen, dass der „Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel“ der WHO implementiert wird, um die Versorgung mit medizinischen Leistungen durch entsprechendes Gesundheitspersonal in den Entwicklungsländern nicht weiter zu verschlechtern;
16. sich stärker bei der WHO in den Prozess um die verabschiedete Resolution (WHA61.21) für eine „Globale Strategie und Aktionsplan für öffentliche Gesundheit, Innovation und geistige Eigentumsrechte“ einzubringen sowie den Vorschlag der WHO-Arbeitsgruppe – Consultative Expert Working Group on Research and Development: Financing and Coordination (CEWG) – für ein verbindliches Abkommen nach Artikel 19 der WHO-Verfassung für Forschung und Entwicklung im Bereich vernachlässigter und armutsbedingter Krankheiten zu prüfen.

Berlin, den 24. Januar 2012

Renate Künast, Jürgen Trittin und Fraktion

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin, www.heenemann-druck.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333